

1 Fecha del Accidente 16-07-13	Hora	2 Localización País	Lugar: ESTACION LINARES-BAEZA	3 Víctima(s) incluso leve(s) no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>
4 Daños materiales Vehículos distintos de A y B no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		5 Testigos: nombre, dirección, tel.		

Vehículo A

6 | Asegurado (véase póliza de seguro)
NOMBRE: LUIS
Apellidos: [redacted]
Dirección: 80A. EL PUENTE. 2
Código Postal: 23490. País:
Tel. o E-mail: 67 [redacted]

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo: FORD TRANSIT	
Matrícula (o bastidor): [redacted]	Matrícula (o bastidor):
País de matrícula:	País de matrícula:

8 | Aseguradora (véase póliza de seguro)
NOMBRE: ALLIANZ
N.º de póliza: [redacted]
N.º de Carta Verde:
Certificado:
o Carta Verde válida desde hasta
Agencia (oficina o corredor):
Nombre:
Dirección:
País:
Tel. o E-mail:
¿Los daños propios del vehículo están asegurados?
no sí

9 | Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE:
Apellidos:
Fecha de nacimiento:
Dirección:
País:
Tel. o E-mail:
Permiso de conducir n.º:
Categoría (A, B, ...):
Permiso válido hasta:

- 12. CIRCUNSTANCIAS**
- ↓ Poner un aspa(x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis ↓
- A** 1 *Estaba estacionado/parado
 2 *Salía de un estacionamiento/abriendo puerta
- 3 Iba a estacionar
 4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra
 5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra
 6 Entraba a una plaza de sentido giratorio
 7 Circulaba por una plaza de sentido giratorio
- 8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril
 9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente
- 10 Cambiaba de carril
 11 Adelantaba
 12 Giraba a la derecha
 13 Giraba a la izquierda
 14 Daba marcha atrás
 15 Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso
- 16 Venía de la derecha (en un cruce)
 17 No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo
- ← Indicar número de casillas marcadas →

La firma de ambos conductores es obligatoria
No implica reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación

13 Croquis del Accidente (en el momento de la colisión)
Preclar: 1. situación - 2. dirección por flechas de los vehículos A-B - 3. su posición en el momento de la colisión - 4. señales de tráfico - 5. nombre de las calles (o carreteras)

Vehículo B

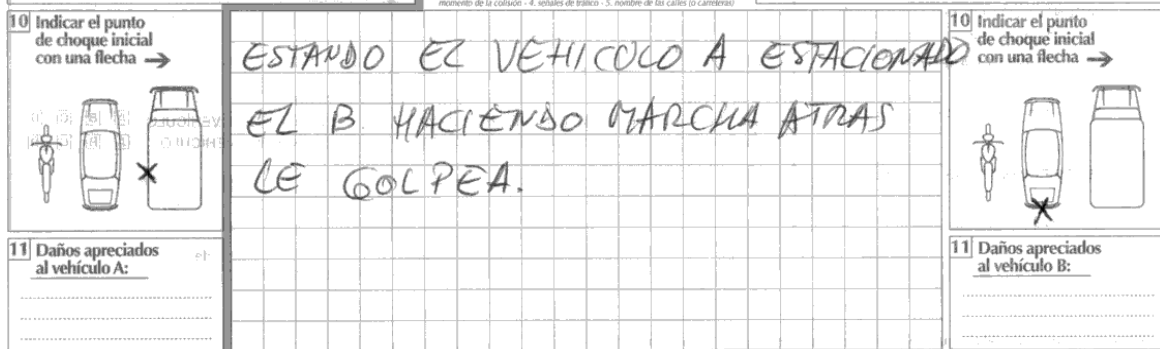
6 | Asegurado (véase póliza de seguro)
NOMBRE: JUAN
Apellidos: [redacted]
Dirección: C VISTA ALEGRE N.º 7
Código Postal: 23490. País:
Tel. o E-mail:

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo: PEUGEOT BOXER	
Matrícula (o bastidor): [redacted]	Matrícula (o bastidor):
País de matrícula:	País de matrícula:

8 | Aseguradora (véase póliza de seguro)
NOMBRE: ALLIANZ
N.º de póliza: [redacted]
N.º de Carta Verde:
Certificado:
o Carta Verde válida desde hasta
Agencia (oficina o corredor):
Nombre:
Dirección:
País:
Tel. o E-mail:
¿Los daños propios del vehículo están asegurados?
no sí

9 | Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE:
Apellidos:
Fecha de nacimiento:
Dirección:
País:
Tel. o E-mail:
Permiso de conducir n.º:
Categoría (A, B, ...):
Permiso válido hasta:



14 Observaciones:

15 Firma de los conductores

A **B**

LUIS

JUAN